

Revista Mexicana de Enfermería Cardiológica

Volumen **13**
Volume

Número **1-2**
Number

Enero-Agosto **2005**
January-August

Artículo:

Capacidades de autocuidado y
percepción del estado de salud en
adultos con y sin obesidad

Derechos reservados, Copyright © 2005:
Sociedad Mexicana de Cardiología

**Otras secciones de
este sitio:**

-  [Índice de este número](#)
-  [Más revistas](#)
-  [Búsqueda](#)

***Others sections in
this web site:***

-  [Contents of this number](#)
-  [More journals](#)
-  [Search](#)

Trabajo de investigación

Capacidades de autocuidado y percepción del estado de salud en adultos con y sin obesidad

MCE Erick Alberto Landeros Olvera,* PhD Esther C Gallegos Cabriales**

* Coordinador de Investigación de la Facultad de Enfermería, Benemérita Universidad Autónoma de Puebla.

** Coordinadora del Doctorado en Ciencias de Enfermería de la Facultad de Enfermería, Universidad Autónoma de Nuevo León.

RESUMEN

El objetivo de esta investigación fue determinar si las capacidades de autocuidado (CAC) y la percepción del estado de salud (PES) son diferentes en adultos con y sin obesidad. El diseño fue descriptivo correlacional, transversal, muestreo aleatorio, polietápico, partiendo de un marco muestral compuesto por manzanas de un área geográfica económica B del sur de México D.F. El tamaño de la muestra fue de 128 sujetos, el cual se estimó para diferencia de medias, con potencia de prueba del 85%, $p \leq .05$, tamaño medio del efecto. Las mediciones incluyeron variables antropométricas (peso y talla) y el llenado de dos escalas validadas para estimar CAC y PES. La muestra definitiva se constituyó por 67% de mujeres. El promedio de edad fue de 36.92 años (DE = 11.06) y de escolaridad de 9.1 años (DE = 4.9); 34% tuvo al menos un familiar directo con hipertensión (HTA) y 48% con diabetes mellitus (DM). Seis por ciento de los entrevistados padecen DM y 12% HTA. El 33% se clasificó con obesidad de acuerdo a la Norma Mexicana. Las CAC y la PES (medidas de 0-100), mostraron medias de 54.44 (DE = 10.89) y 69.94 (DE = 17.25) respectivamente. El análisis inferencial mostró: 1) La PES expli-

có un 8.8% de la variación observada en los puntajes de autocuidado, ($F[1,128] = 13.2$ y $p \leq .001$). Los hallazgos del estudio muestran que las capacidades del autocuidado y la percepción del estado de salud no son diferentes en personas adultas con y sin obesidad.

Palabras clave: Adultos, salud, capacidades de autocuidado, obesidad.

ABSTRACT

The purpose of this research was to identify if the self-care agency, as well as the perceived health state, were different between obese and not obese subjects. The design was descriptive, correlational; a randomized sample was recruited from a census track in Mexico City. Sample size was 128, determined for a mean difference with a power of 85%, $p \leq .05$, medium size effect. Measures included weight, height and two papers and pencil questionnaires (Self-Care Agency Scale, and MOS short form). The final sample included 67% of women. The mean for age and years of education was 36.92 (SD 11.06), and 9.1 (SD 4.9), respectively. Thirty four percent expressed having at least one relative with hypertension, and 48% with diabetes mellitus. Six percent of the interviewed participants were diabetic, and 12% having hypertension. Thirty three percent was classified as obese according to the Mexican Norm. The self-care agency, and the perceived health state mean scores (measured on scales 0-100), were 54.4 (SD 10.89), and 69.94 (SD 17.25) respectively. The inferential analysis showed: 1) The perceived health state explained 8.8% of the observed variation of the self-care agency ($F[1,128] = 13.2$ y $p \leq .001$). The findings showed that the self-care agency and the perceived health state were not different on obese and not obese participants.

Palabras clave: Adult, health, capacity of autocuidado, obese.

Recibido para publicación: marzo 2005
Aceptado para publicación: julio 2005

Dirección para correspondencia:
MCE Erick Alberto Landeros Olvera
27 Poniente Núm. 1304,
Col. Volcanes Puebla, Puebla. 72410
Tel. (01222) 2295500 Ext. 6508
E-mail: erick_landeros@mexico.com

INTRODUCCIÓN

El propósito de este trabajo fue identificar si las capacidades de autocuidado (CAC) y la percepción del estado de salud (PES) eran diferentes en dos subgrupos muestrales, uno con obesidad o sobrepeso y otro con peso normal. Este planteamiento fue hecho por el interés de enfermería de indagar factores que ponen en riesgo la salud de los individuos, como es la obesidad.

Las enfermedades cardiovasculares, entre ellas las isquémicas y la hipertensión, ocupan el primer lugar en las causas de mortalidad general hace ya varios lustros.¹ En forma paralela se observa que la prevalencia de la obesidad se viene incrementando en todos los grupos poblacionales en forma alarmante (22% según la ENEC 2000).² La obesidad y su estado precedente, el sobrepeso, constituyen una enfermedad en sí mismas, y a la vez son uno de los factores de riesgo más importantes para el desarrollo de enfermedades crónicas, como la diabetes mellitus (DM) y la hipertensión arterial (HTA). La obesidad, dislipidemias y la DM, constituyen un grupo de padecimientos que tienen como factor común el fenómeno de resistencia a la insulina.³ El desarrollo de estas y otras alteraciones de la salud, tienen que ver con formas de vida no saludables, como el consumo de alimentos de alto contenido calórico, disminución importante de la actividad física y hábitos de tabaquismo y alcoholismo.⁴

La modificación de los estilos de vida es una de las metas prioritarias de los servicios de salud pública, quienes desde hace ya varios años promueven importantes campañas educativas a través de los medios de comunicación y de las unidades de salud; sin embargo, la evidencia muestra que el problema va en aumento, confirmando que las personas tienen serias dificultades para hacer cambios que resulten en pérdida de peso. (Zamora J. Estado de salud y autocuidado en adultos expuestos a enfermedad cardiovascular [Tesis de maestría]. Monterrey (NL): Universidad Autónoma de Nuevo León 2000). La información disponible sobre formas de prevenir las enfermedades crónicas es abundante y de buena calidad, sin embargo, el conocimiento no ha sido suficiente para que las personas modifiquen estilos de vida perjudiciales a su salud.⁵

En esta investigación, la explicación del porqué las personas no modifican su forma de vida, se basó en los conceptos de capacidades de autocuidado y factores condicionantes básicos de la teoría del déficit de autocuidado de Orem.⁵ Esta teoría en su esen-

cia, desarrolla el razonamiento de cuándo y porqué una persona requiere de cuidado de enfermería. La teoría afirma que el autocuidado es un regulador de las funciones básicas de los seres humanos. Todos los individuos maduros o en proceso de maduración llevan a cabo acciones que proveen materiales y condiciones esenciales para sustentar la vida, el funcionamiento y el desarrollo. Para poder realizar estas acciones, la persona debe desarrollar capacidades especializadas que le permitan satisfacer los requerimientos de autocuidado, mismos que tienen que ver con requisitos universales, del desarrollo y los derivados del estado de salud o enfermedad por el que atravesase en un momento determinado. Sobre estas dos variables: capacidades y acciones de autocuidado, inherentes al individuo, influyen factores condicionantes como el estado de salud. En los adultos, éste es un factor decisivo que favorece la operación de las CAC y la consecuente ejecución de las acciones que cuidan de su salud.

La obesidad se define como una enfermedad crónica caracterizada por el exceso de tejido adiposo en el organismo, lo que generalmente se acompaña de alteraciones metabólicas asociadas a patologías endocrinas y cardiovasculares.³ La asociación entre las variables se muestra en la *figura 1*.

Las investigaciones realizadas aplicando los conceptos de interés han sido realizadas en poblaciones con padecimientos crónicos y aparentemente sanas. De allí se conoce que el estado de salud se relaciona con las capacidades de autocuidado y que los pacientes obesos muestran menor nivel de CAC (Da Silva V. Autocuidado y calidad de vida de adultos mayores en áreas urbanas marginadas de Monterrey [Tesis de maestría]. Monterrey (NL): Universidad Autóno-

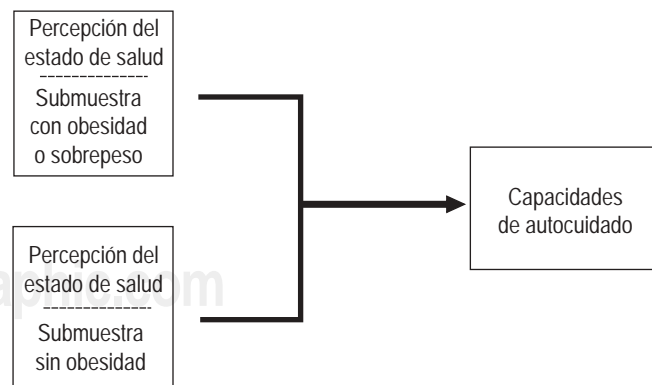


Figura 1. Asociación de conceptos, según lo establece la teoría del déficit de autocuidado.

ma de Nuevo León 1997).⁶ Así mismo se encontró que las capacidades de autocuidado del paciente crónico hospitalizado por su diabetes, eran menores que los que manejaban su padecimiento en cuidado ambulatorio.⁷ Personas con enfermedades crónicas reconocen que han tenido que desarrollar habilidades que no tenían cuando no estaban enfermos, para poder manejar su enfermedad.⁸

Considerando lo que reportan las investigaciones sobre el tema y las asociaciones teóricas entre los conceptos, se plantearon las siguientes hipótesis.

1. La percepción del estado de salud predice el nivel de capacidades de autocuidado en población adulta.
2. Las capacidades de autocuidado en adultos con obesidad, son diferentes de las capacidades de autocuidado en adultos sin obesidad.
3. La percepción del estado de salud en adultos con obesidad es diferente de la percepción del estado de salud en adultos sin obesidad.

MÉTODOS

El diseño seleccionado para verificar las hipótesis fue de tipo descriptivo correlacional, transversal.⁹ La población de interés se constituyó de adultos mayores de 18 años, de ambos sexos, con residencia en área geográfica económica B, perteneciente a una delegación del sur de la Ciudad de México, de este conglomerado se seleccionó una muestra de 128 participantes; el tamaño de muestra se calculó para una diferencia de medias con potencia de prueba del 85% y $p \leq 0.05$.¹⁰ El muestreo fue aleatorio polietápico, partiendo de un marco muestral compuesto por manzanas, de donde se seleccionaron hogares y de éstos una persona mayor de 18 años. Las mediciones consistieron en la aplicación de dos escalas y una ficha de identificación, además se registraron los datos clínicos y antropométricos. El concepto de capacidades de autocuidado se midió con la escala para estimar CAC adaptada para población mexicana, (Gallegos E. Validación de la escala: Capacidades de autocuidado con población Mexicana. [Investigación inédita]. Universidad Autónoma de Nuevo León, Monterrey N.L. México;1995), la cual consta de 24 ítems y se responden a través de una escala de Likert con opciones de respuesta del 1 al 4. El puntaje crudo posible oscila de 24 y 96, donde el mayor puntaje significa mayor nivel de CAC.

La percepción del estado de salud se midió por medio del MOS-SF (Medical Outcome Study-Short Form) en su forma corta.¹¹ Este instrumento consta

de 20 ítems, 8 dirigidos a valorar la salud funcional, 6 al bienestar y 6 a la salud global. El puntaje que se obtiene oscila del 0-100, donde a mayor puntaje mejor percepción del estado de salud por parte del individuo. La determinación de sobrepeso y obesidad se hizo considerando los criterios de la Norma Oficial Mexicana NOM-174-SSA1-1998, para clasificar el IMC; éste se calculó por medio de la fórmula: peso/talla al cuadrado.¹²

La recolección de la información se realizó en el hogar, una vez que se obtuvo la aceptación del participante elegido se procedió a solicitar la firma de consentimiento informado para posteriormente medirlo, pesarlo, tomar presión arterial y pedirle el llenado de los dos cuestionarios. Esta investigación se llevó a cabo de acuerdo a las disposiciones de la Ley General de Salud en materia de investigación para la salud; así mismo, se obtuvo la aprobación de los Comités de Investigación y Ética de la Facultad de Enfermería de La Universidad Autónoma de Nuevo León.

RESULTADOS

La muestra definitiva se constituyó con 67% del sexo femenino; la edad promedio fue de 36.92 años (DE: 11.06; 18-72), y la escolaridad de 9.1 años (DE: 4.9; 1-19). Un porcentaje importante manifestó tener antecedentes familiares de DM2 (48%) e hipertensión arterial el 34%. Mientras que solamente 6% de los entrevistados dijeron padecer DM2, y 12% hipertensión arterial. El 33% de los participantes mostraron cifras de IMC consideradas en rango de obesidad. Las cifras promedio de las variables centrales del estudio, pueden considerarse relativamente bajas: Promedio de CAC en escala de 0-100, 54.44 (DE = 10.89; 18-78) y de PES = 69.94 (DE = 17.25; 21-98). Para la verificación de hipótesis se seleccionaron estadísticas paramétricas al obtener distribución normal de las variables continuas, capacidades de autocuidado y percepción del estado de salud, por medio de la prueba de Kolmogorov Smirnov ($p_s = .85$ y $.14$, respectivamente).

Para concluir sobre la capacidad de predicción de la "percepción del estado de salud", sobre las CAC, se ajustó un modelo de regresión simple, el cual fue significativo, $F(1,128) = 13.2$; $p < 0.0$, con $R^2 = .088$. En función de este resultado, la hipótesis se sustentó, aceptando que alrededor del 9% de la variación en las CAC, se deben a la percepción del estado de salud. Para verificar la hipótesis de que las CAC son diferentes entre los obesos y los no obesos (con peso normal y sobrepeso), se calculó una diferencia de medias por

medio de una *t* de Student para muestras independientes. El resultado mostró que las medias de los dos grupos (M_s : con obesidad, 53.8, sin obesidad, 55.7), no difieren significativamente, $t(128) = -.92$; $p = .35$. Resultado similar se obtuvo al comparar los promedios sobre percepción de salud, obtenidos en el MOS. Las medias comparadas, obesos 69.2, no obesos 70.8, no mostraron diferencias significativas, $t(128) = -.57$; $p = .56$. Estos resultados muestran que tanto las CAC, como la PES, son semejantes en grupos de personas con y sin obesidad.

En forma complementaria a las hipótesis planteadas, se analizó el efecto de los factores condicionantes, representados por la edad y el sexo, agrupados con la percepción del estado de salud (MOS), sobre las CAC. El modelo de regresión que se ajustó con estas variables fue significativo ($F[4, 128] = 8.39$; $p \leq 0.001$), explicando el 18.9% de la variación en las CAC. También se compararon las medias obtenidas en la CAC, por hombres y mujeres, encontrando que las mujeres manifestaron mayores niveles de CAC que los hombres ($M_s = 55.91$ vs 51.43), $t(126) = -2.22$; $p = .02$).

DISCUSIÓN

El estudio tuvo como propósito determinar las capacidades de autocuidado y la percepción del estado de salud en una muestra de adultos aparentemente sanos. Los resultados confirmaron la relación sustentada teóricamente por Orem de que los factores condicionantes básicos influyen el desarrollo y operación de las capacidades de autocuidado a la salud de las personas⁵ en esta muestra, la percepción del estado de salud, explicó una modesta proporción de la variación en las capacidades de autocuidado. Autores como Zamora J. reportan sustento para esta proposición asociativa en adultos aparentemente sanos.

La cifra de personas con obesidad en esta población (33%), rebasa la reportada en la ENSA 2000 (26.7%); así mismo, es superior la proporción de personas con antecedentes de DM2 (48% vs 22.3%) e hipertensión (34% vs 29%), indicando evidentemente un mayor nivel de riesgo para Enfermedad Cerebral Vascular. Estos datos sugieren que los participantes pudieran considerar minada su salud, o al menos con riesgo de perderla. La percepción del estado de salud muestra un nivel bajo según los puntajes obtenidos en el instrumento correspondiente (MOS); cuando esto ocurre, teóricamente pueden visualizarse dos escenarios: uno, que las CAC se desarrollen y operen en un alto nivel, para buscar modificar favorablemente el estado

percibido de salud por medio de acciones de autocuidado, otro, que los bajos niveles de salud percibidos afecten negativamente el desarrollo y operación de capacidades de autocuidado. La muestra estudiada parece ubicarse en el segundo escenario; tanto los niveles de CAC como la percepción del estado de salud se encontraron relativamente bajos. Respecto a las CAC, los resultados no concuerdan con lo reportado por Bañuelos y Gallegos,¹³ quienes identificaron en adultos con DM2, cifras altas de CAC.

Se reconoce que la obesidad e inclusive el sobrepeso, son factores de riesgo para desarrollar enfermedades como la DM2, las hiperlipidemias y la hipertensión; en el estudio se compararon las variables CAC y PES en las submuestras de personas con y sin obesidad, no encontrando diferencias significativas; sin embargo, sí se apreció una tendencia a que estas capacidades fueran un poco más altas en los individuos con obesidad, sugiriendo que las personas identifican cierto riesgo a su salud por padecer obesidad, particularmente para desarrollar ECV. Esta percepción se confirma por autores como González y Stern¹⁴ y Chávez,¹⁵ quienes han verificado que la obesidad tiene una contribución importante a la hipertensión arterial, situación que precede a la enfermedad isquémica. Así mismo, Ludvick, et al.¹⁶ y Carey, et al.,¹⁷ han confirmado que la obesidad tiene una contribución importante al desarrollo de resistencia a la insulina, que generalmente anteceden a la intolerancia a los carbohidratos y a la diabetes mellitus tipo 2.

En forma semejante a las CAC, las personas no obesas mostraron una leve tendencia a mayores puntajes en el cuestionario sobre percepción del estado de salud (MOS), lo que podría sugerir que las personas con obesidad perciben algo afectada su salud en comparación con las que no padecen obesidad.

En esta muestra, la edad y la escolaridad mostraron un efecto positivo en las CAC; así mismo se encontró que las mujeres han desarrollado y tal vez operado más sus CAC que los hombres. Estos hallazgos confirman lo reportado por otros autores, como Bañuelos y Gallegos,¹³ Da Silva⁷ y Zamora;⁵ así mismo confirman los planteamientos teóricos de Orem, cuando afirma que factores condicionantes básicos relativos al individuo tienen una relación directa con las CAC del individuo adulto.

En resumen, los hallazgos del presente estudio, muestran que las CAC y la percepción del estado de salud, no son diferentes en personas adultas con y sin obesidad. Al parecer las primeras no perciben la obesidad como un factor de riesgo para desarrollar enfermedades cardiovasculares y metabólicas. Así

mismo, se encontró que un mayor nivel de escolaridad favorece el desarrollo de las CAC, y que las mujeres desarrollan niveles más altos de CAC.

BIBLIOGRAFÍA

1. Instituto Nacional de Estadística Geografía e Informática (INEGI). México: 1999.
2. Secretaría de Salud. *Encuesta Nacional de Enfermedades Crónicas*. México: Dirección General de Epidemiología 1996.
3. Lerman GI. *Atención integral del paciente diabético*. 2° ed. México: McGraw-Hill Interamericana; 1994.
4. McMichael AJ. *La salud y el entorno urbano en un mundo cada vez más globalizado: problemas para los países en desarrollo*. Organización Mundial de la Salud 2001.
5. Orem DE. *Nursing concepts of practice*. 6° ed. USA: Mosby; 2001.
6. Lukkarién H, Hentinen M. Self-care agency and factors related to this agency among patients with coronary heart disease. *International Journal of Nursing Studies* 1999; 34: 295-04.
7. Gallegos E. Valoración de las capacidades de autocuidado. *Desarrollo Científico de Enfermería* 1998; 6: 260-6.
8. Gallegos E, Cardenas V, Salas M. Capacidades de autocuidado en pacientes con diabetes tipo 2. *Investigación y Educación en Enfermería* 1998; 17: 13-27.
9. Polit FD, Hungler PB. *Investigación científica en ciencias de la salud*. 6° ed. México: McGraw-Hill Interamericana; 1999.
10. Elashoff JD. *Query Advisor*. Version 2.0. User's Guide. Los Angeles, Dixon Associates; 1997.
11. Ware JE. *Users of the medical outcome study (MOS) 20-item short-form health survey (SF-20)*. 1989.
12. Secretaría de Salud (SS). *Norma Oficial Mexicana para el manejo integral de la obesidad NOM-174-SSA1-1998*. México 2001.
13. Bañuelos BP, Gallegos CE. Autocuidado y control de adultos mayores con diabetes. *Desarrollo Científico en Enfermería* 2001; 9(4): 100-6.
14. González C, Stern M. La obesidad como factor de riesgo cardiovascular en México. Estudio en población abierta. *Investigación Clínica* 1993; 45: 13-21.
15. Chávez R. Factores de riesgo lipídicos. *Pautas en Cardiología Preventiva* 2002; 2: 6.
16. Ludvick B, Nolan J, Baloga J, Sacks D, Olefsky J. Effect of obesity on insulin resistance in normal subjects and patients with diabetes mellitus. *American Diabetes Association* 1995; 9: 1121-25.
17. Carey D, Jenkins A, Campbell L, Freund J, Chrisholm D. Abdominal fat and insulin resistance in normal and overweight women: direct measurement reveal a strong relationships in subjects at both low and high risk of diabetes mellitus. *American Diabetes Association* 1996; 45(5): 633-8.